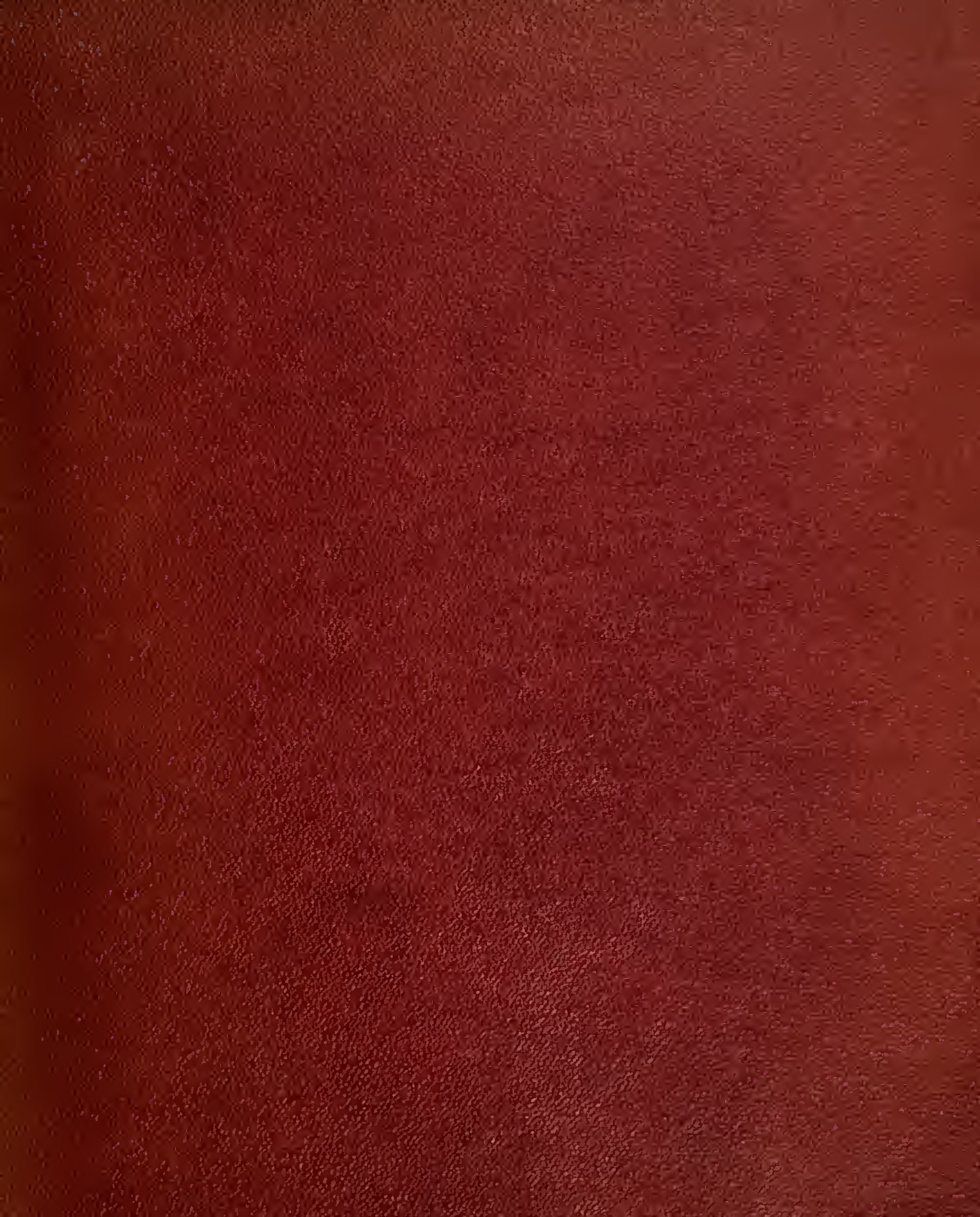


SCIENCES MÉDICALES.

Des influences qui agissent plus particulièrement sur les fonctions de l'absorption de manière à y déterminer un état pathologique.

Toutes les causes qui peuvent accroître ou diminuer jusqu'à un certain point, pervertir, troubler ou suspendre les fonctions de l'absorption déterminent presque toujours un état pathologique. Ainsi 1° la privaion des matériaux propres à fournir à l'absorption alimentaire et respiratoire, l'excès ou la mauvaise qualité de ces matériaux. 2° Le défaut de force tonique, de résistance vitale ; ce qui fait que pendant le sommeil, l'absorption est plus active, qu'un grand état de faiblesse conduit à l'œdème. 3° les changemens brusques de température, la frayeur. 4° l'inflammation: elle a été regardée comme une des principales causes qui en modifiant les actes de l'absorption, favorise les épanchemens. 5° enfin, M. Magendie a prouvé que la plénitude et la distention des vaisseaux, surtout veineux et lymphatiques, suspendait entièrement les fonctions de l'absorption.

FIN

19.

QUESTIONS TIRÉES AU SORT.

SCIENCES CHIRURGICALES.

Des moyens que l'on doit préférer pour remédier à la non consolidation des fractures.

SCIENCES ACCESSOIRES.

De l'électricité latente et de sa théorie.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

Qu'est-ce qu'un plexus nerveux? — Déterminer le mode suivant lequel se font les anastomoses nerveuses.

SCIENCES MÉDICALES.

Jusqu'à quel point l'auscultation peut-elle éclairer le diagnostic des maladies de l'encéphale?



Thèse

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier, le 27 Mai 1840;

PAR

Roch WOYCIKOWSKI, de Sandomir (*Pologne*),

Ancien Élève de l'Université de Varsovie; ex-Chirurgien externe de l'Hôtel-Dieu de Poitiers; Élève de l'École pratique d'anatomie et d'opérations chirurgicales à la Faculté de Médecine de Montpellier;

POUR OBTENIR LE TITRE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

> Aux maux extrêmes, il convient d'opposer des remèdes extrêmes.
>
> Hipp., *Aphor.*, lib. I.

MONTPELLIER.

BOEHM ET COMP.^e, IMPRIMEURS DE LA MAIRIE, BOULEVARD JEU-DE-PAUME.

1840.

A MES PARENS.

Amour et reconnaissance éternels.

A MON AMI

Jean KUCZKOWSKI.

Amitié sincère.

Roch WOYCIKOWSKI

DES MOYENS

QUE L'ON DOIT PRÉFÉRER

POUR REMÉDIER A LA NON CONSOLIDATION DES FRACTURES.



I.

(Avant de parler du traitement des fractures non consolidées, je veux d'abord les définir, exposer leurs causes, le diagnostic et le pronostic.)

L'homme est sujet à mille infirmités ; mais une de celles qui l'affligent assez communément, est la solution de continuité du système osseux ; maladie qui, négligée, peut avoir des suites funestes, parce qu'en intéressant une partie du corps essentielle à la locomotion, elle peut empêcher l'homme de se transporter librement d'un endroit à l'autre, ou nuire aux autres actes du mouvement volontaire.

Tout chirurgien avoue que ce n'est pas lui seul qui guérit une fracture, mais qu'il a besoin du concours de la nature; il met les malades dans les conditions favorables, régularise les actes vitaux, écarte tout ce qui peut nuire, et éloigne les obstacles qui empêcheraient la maladie de parcourir la période nécessaire à la guérison: la nature, cette force médicatrice, par ses opérations admirables, telles que l'exsudation de la lymphe plastique, l'inflammation modérée, la suppuration et l'élimination des parties mortes, le seconde et le conduit aux heureux résultats. Le médecin donc, en répondant exactement à ses devoirs, toujours les yeux fixés sur la nature, et la tenant, pour ainsi dire, par la main, doit marcher vers le but qu'il se propose. Mais, il arrive quelquefois que le malade se trouve dans des conditions défavorables, dont je parlerai plus bas ; alors, se produisent à la longue des articulations contre nature.

La fracture non consolidée, appelée aussi fausse articulation, contre-nature, pseudarthroses, *calli defectus*, articulation accidentelle, est ce mode d'union qui s'établit à défaut d'un cal solide, entre les deux fragmens d'un os fracturé et qui en permet la mobilité anormale.

CAUSES.

Les causes qui s'opposent à la consolidation des fractures, et qui, par conséquent, facilitent la formation des fausses articulations, sont :

1° Manque de repos absolu du membre, pendant que la nature travaille à la consolidation de la fracture ; ce qui arrive souvent chez les enfans indociles, les aliénés et dans certaines affections de l'encéphale.

2° Le même accident peut survenir à la suite d'une réduction de la fracture mal faite, si les deux bouts ne correspondent pas ou s'ils sont trop éloignés.

3° Lorsque les parties molles s'interposent entre les fragmens de la fracture.

4° Si un des deux fragmens est enfoncé dans le muscle voisin. (Cas observé par M. J. Earle, sur une femme dont le fragment inférieur de l'humérus était tellement enfoncé dans le muscle biceps, que toutes les tentatives réitérées ont échoué pour le dégager.)

5° Si la fracture était avec perte de substance osseuse, c'est-à-dire, si plusieurs esquilles ont été entraînées au dehors par le pus, après une transformation préalable, ou si elles ont été extraites par les moyens chirurgicaux.

6° Dans le cas d'altération particulière, soit des solides, soit des liquides, tels que le rachitisme, la diathèse cancéreuse, le scorbut, la syphilis et autres. (M. Sanson cite deux cas dans lesquels la fracture n'a pu se consolider, avant que les individus fussent guéris de la syphilis, et voici ce qu'il dit à ce sujet : « J'ai eu deux fois l'occasion d'observer l'influence évidente de la syphilis, dans l'un des cas où il s'agissait d'une fracture de jambe qui n'était point consolidée, après huit mois de l'emploi des moyens ordinaires ; dans l'autre, c'était une fracture de l'humérus, dont les fragmens transformés en deux cônes qui se correspondaient par leurs bases, n'étaient réunis, après dix-huit mois, que par un cal mou et flexible. Dans ces deux cas, il existait des preuves non équivoques d'affection syphilitique concomitante ; deux mois de traitement approprié ont suffi pour assurer la consolidation. »)

7° Pendant les affections graves et très-aiguës, qui, en appelant en quelque sorte toute l'action organique sur un autre point, retardent la consolidation du cal.

8° Le développement d'hydatide dans l'intérieur de la solution de continuité. (Circonstance observée par Dupuytren.)

9° Il peut se faire que la force de l'absorption surpasse l'énergie de la sécré-

tion, de manière que la masse osseuse de la formation nouvelle est résorbée, et que les extrémités fracturées ne peuvent pas être réunies par aucun cal; circonstance qui a lieu chez les individus dont la nourriture est de mauvaise qualité ou insuffisante.

10° Enfin, un âge avancé retarde la formation du cal, surtout chez les personnes usées par le travail ou la débauche. — A la suite de toutes ces circonstances, il arrive, ou que les deux bouts de la fracture s'arrondissent, se recouvrent d'une espèce de cartilage qui est lubrifié par un liquide onctueux, sécrété par une membrane de la nature des synoviales, le tout enveloppé dans une sorte de capsule fibreuse, qui se forme aux dépens des parties voisines. — (J'ai eu l'occasion de voir ce cal à l'hôpital Saint-Éloi, après l'amputation du bras.) Cependant, ces cartilages ne sont jamais si épais comme dans l'état normal, et les surfaces articulaires ne sont jamais si étendues. On l'on voit un des deux fragmens ordinairement plus mobile, se creuser une cavité et l'autre s'arrondir en forme de tête, puis tous deux s'encroûter d'un cartilage, tout-à-fait comme dans le cas précédent (Sylvestre a observé une articulation de ce genre, qu'il a publiée dans les *Nouvelles de la réqublique des lettres*); ou que la substance osseuse est altérée à tel point que ces os sont très-légers, dépourvus de substance spongieuse et réticulaire, et réduits à une lame compacte très-mince; ou enfin, les deux bouts ne sont plus arrondis ni recouverts de cartilages, mais ils sont unis ensemble, au moyen d'une substance fibreuse et ligamenteuse qui leur permet toutefois de se mouvoir dans différens sens, quoique cependant ces mouvemens soient très-bornés. Je pense que, dans la fracture en rave, les deux fragmens s'arrondissent, et que, dans la fracture en bec de flûte, la seconde ou la troisième circonstance a lieu.

DIAGNOSTIC.

Le diagnostic est toujours facile à établir; d'abord, si on promène la main le long de l'os que l'on présume être le siége de l'articulation contre-nature, on sent dans le même endroit un enfoncement circulaire, cédant facilement au toucher, si les deux bouts sont arrondis; ou un épaississement irrégulier, résistant, s'ils sont maintenus dans leur position respective par des tissus cellulaires fibreux, et surtout si ce cal fibreux a eu lieu à la suite de chevauchement des fragmens. Pour avoir plus de preuves, le médecin n'a qu'à saisir le membre au-dessus et au-dessous de l'endroit de la fracture, lui imprimer quelques mouvemens dans

différens sens ; il reconnaîtra alors que ces mouvemens ne se passent plus dans l'articulation normale, mais au-dessus et au-dessous d'elle, qu'ils sont très-bornés et dans différens sens ; enfin, il trouvera l'articulation normale engourdie ou ankylosée, si la pseudarthrose existe depuis long-temps.

PRONOSTIC.

Le pronostic est toujours fâcheux, parce que, bien que l'articulation anormale jouisse de quelques mouvemens, ils sont cependant tellement bornés et si irréguliers, que le malade ne peut pas être, pour ainsi dire, le maître de son membre. Les inconvéniens sont plus graves, si la maladie occupe les membres abdominaux, parce que l'individu est condamné à marcher avec des béquilles. Suivant la cause qui a produit la fausse articulation, le pronostic varie aussi ; ainsi, si c'est une cause interne, facile à guérir, la fracture se consolidera par la suite; lorsque la cause est indestructible, comme la diathèse cancéreuse, la décrépitude ou l'épuisement extrême des forces, la consolidation doit être regardée comme incurable. En général, on doit porter toujours un pronostic défavorable, toutes les fois que l'affection primitive résiste aux moyens appropriés, ou quand on ne pourra pas reconnaître la nature de la disposition qui a empêché le cal de se former.

TRAITEMENT.

Dans le traitement des fractures non consolidées, la première indication à remplir est de s'occuper de la cause qui a produit la maladie, et de combattre les dispositions générales par les moyens appropriés. Ainsi, on administrera les antiphlogistiques, les amers ou antisyphilitiques ; on combattra les inflammations voisines ; on retirera les esquilles ; toutefois, on n'oubliera pas d'appliquer l'appareil propre aux fractures ; et, si la maladie ne cède pas aux moyens ci-dessus mentionnés, on aura recours à d'autres plus énergiques, tels que :

1° L'application réitérée des vésicatoires à l'endroit qui répond à la fracture, procédé innocent qui a souvent réussi à M. Wardrop.

2° M. Mayor a obtenu un heureux résultat par le moyen suivant : Il a introduit un gros trocart entre les deux fragmens, mis préliminairement à découvert, et il a passé à plusieurs reprises, dans la canule, le mandrin chauffé dans l'eau bouillante. Par ce moyen il a excité une inflammation, et, par suite, il a obtenu la guérison complète.

3° La compression de la partie occupée par la fracture non consolidée. Cette compression s'exécute au moyen de l'appareil ordinaire à fractures (appareil de Scultet), qui a réussi trois fois à Wrigth, ou appareil inamovible, ou au moyen de bandelettes agglutinatives, procédé qui a été employé par Fleury, qui en a obtenu un heureux résultat pendant deux fois. Boyer rapporte, dans sa *Chirurgie*, cinq observations de fractures qui ont guéri par l'emploi d'une compression et d'une extension long-temps prolongées.

4° Par le frottement, on se propose d'exciter une inflammation dans la partie fracturée. Ce procédé consiste à faire exécuter quelque mouvement dans différens sens, et jusqu'au moment où on peut avoir des preuves non équivoques d'une congestion et d'une inflammation locales. — J. Hunter pense qu'il suffit de faire marcher le malade sur son membre, ou lui faire répéter quelques mouvemens; si c'est le bras qui est malade, entourer et fortement serrer ses attelles pour produire une irritation suffisante. — La méthode de frottement était connue des anciens; on en trouve des traces dans Celse qui la tenait sans doute de ses prédécesseurs. Hors quelques petits inconvéniens, tels que *a* sa non application dans tous les cas, surtout si le fragment chevauche, ou s'il y a déjà formation complète des cartilages et des ligamens; *b* quelques légers déchiremens des parties molles, si elle est exécutée avec trop de rudesse et sans ménagement; *c* la compression de quelques filets nerveux, qui peuvent s'engager pendant l'opération entre les deux fragmens. Cette méthode doit être employée parce qu'elle est la plus simple, la moins douloureuse, la moins dangereuse et surtout d'une facile exécution. M. Sanson rapporte un cas de guérison complète par ce procédé combiné avec l'extension permanente, les deux bouts ayant chevauché.

5° La méthode du séton consiste à faire passer entre deux fragmens une aiguille à séton garnie d'une mèche, dans le but de développer l'inflammation, et, par suite, la réunion des fragmens au moyen d'un cal solide. Pour exécuter l'introduction du séton, deux procédés ont été recommandés. Celui de Physick, médecin américain, qui consiste à faire l'extension du membre pour écarter les deux fragmens, et passer dans cet espace la mèche de soie, au moyen d'une aiguille à séton droite ou courbe : il a guéri par ce procédé une fracture de l'humérus, après cinq mois. Le célèbre Percy a guéri une fracture non consolidée par l'application du séton, dans l'espace de deux mois. La seconde méthode est celle de M. Wardrop, qui a pour but d'inciser les parties molles, au moyen d'un bistouri, jusqu'au cal fibreux, de porter une aiguille à séton jusqu'au cal, au

moyen d'un doigt ou d'une gaîne, et en la poussant de lui faire traverser le cal de part en part, et ensuite entretenir le séton comme dans le cas précédent.

Cette méthode a les inconvéniens suivans : *a*. Il peut se faire que les deux fragmens soient en bec de flûte, qu'ils chevauchent, ou qu'ils soient d'un diamètre assez considérable; la mèche, par conséquent, ne peut produire l'inflammation dans toutes les parties qu'on se propose d'exciter par le nouveau travail. *b*. Au moyen d'une aiguille on peut facilement léser quelque vaisseau important ou quelque nerf, surtout si la fracture a lieu dans un os recouvert de beaucoup de parties molles, ou quand il y a quelque anomalie des vaisseaux sanguins. *c*. Le séton, enfin, peut produire une inflammation trop intense et une suppuration copieuse qui peut à la longue épuiser le malade, et par conséquent entretenir la non consolidation. Mais en réfléchissant que cette méthode a réussi plusieurs fois entre les mains des hommes de l'art, on doit l'employer surtout si les moyens ci-dessus mentionnés ont échoué, et si le malade refuse d'autres traitemens. — Je fais remarquer qu'il faut toujours laisser le membre dans l'appareil propre aux fractures, et qu'il faut entretenir le séton jusqu'au moment où on sent que le cal est assez solide, et qu'il permet d'exécuter quelques mouvemens au membre.

Pour remédier aux inconvéniens de la méthode précédente, M. Sommé (d'Anvers) a imaginé un procédé que je vais citer, tel qu'il est inséré par M. Sanson, dans le *Dict. de Méd. chir. prat.* « La fracture occupait la partie moyenne du fémur; elle était oblique; le fragment inférieur était remonté d'un pouce à peu près au côté interne du fragment supérieur, dont la pointe faisait sallie en dehors du membre. Le blessé étant couché sur le dos, la cuisse fut traversée avec un long trois-quarts revêtu de sa canule, dont la pointe enfoncée au-dessous et un peu en dedans de celle du fragment supérieur, vint aboutir à la partie postérieure et un peu externe du membre. Le poinçon étant retiré, un fil d'argent fut introduit à sa place et poussé jusqu'à ce que son extrémité vînt sortir par l'ouverture postérieure; la canule fut alors retirée; elle fut de nouveau placée sur le trois-quarts, que l'on enfonça au-dessus et un peu en dehors de la pointe du fragment inférieur, pour le faire sortir par la plaie postérieure qui lui avait donné issue la première fois. L'autre extrémité du fil d'argent fut placée, comme la première, au moyen de la canule, de manière à former une anse dont les deux chefs sortaient en arrière par une ouverture unique, et qui embrassaient toutes les parties molles comprises entre les fragmens. La peau comprise entre les deux plaies qui se trouvaient en avant fut incisée; l'anse de fil serrée pénétra entre le fragment, et les

lèvres de l'incision furent rapprochées au moyen de bandelettes agglutinatives. Le membre fut ensuite placé dans une espèce de boîte ouverte en haut, brisée au niveau du jarret, de manière à pouvoir permettre à la jambe de se plier. De la charpie et une compresse à six chefs complétèrent l'appareil. A chaque pansement l'anse du fil fut serrée. Au bout de six semaines, la consolidation était manifeste. Le fil fut retiré avant que l'anse eût coupé toutes les parties molles qu'elle avait embrassées. Au bout de trois mois, à dater du jour de l'opération, on permit au malade de se livrer au travail, et quelque temps après, il a guéri avec un cal volumineux sans raccourcissement du membre.»

6° La cautérisation par la potasse caustique, ou de deux fragmens à la fois, sans intéresser les parties molles (procédé de Green), ou en cautérisant même les parties molles (procédé de Earle), outre les inconvéniens de la méthode exposée ci-dessus, en présente encore d'autres qui lui sont propres. Ainsi, si l'on veut cautériser les deux bouts de l'os fracturé, il faut d'abord aller à leur recherche, ce qui est quelquefois très-difficile (comme j'aurai l'occasion d'en parler) pour les atteindre tous les deux. Admettons même qu'on les ait découverts, et qu'on les ait cautérisés, que de temps ne faut-il pas pour obtenir la nécrose, et pouvoir entretenir en même temps la plaie, afin de faciliter la sortie des os nécrosés ! Malgré tout cela, l'opération peut rester sans succès, c'est-à-dire que la fracture peut rester dans le même état, après comme avant l'opération. Il me semble que cette méthode est abandonnée aujourd'hui avec juste raison.

7° La méthode de résection est celle par laquelle on se propose d'emporter, au moyen d'une scie, l'un ou tous les deux bouts de l'os fracturé, recouvert déjà d'un cartilage, ou réuni par un cal fibreux, pour faciliter la réunion au moyen d'un cal osseux. Les procédés opératoires sont les suivans : On fait une incision longitudinale sur le côté du membre le moins garni de chairs et le plus éloigné des vaisseaux importans ; on parvient jusqu'aux fragmens, on les dégarnit des parties molles, on les luxe pour les faire sortir par cette plaie ; on passe dessous une légère attelle de bois ou de carton, et on emporte par une scie ordinaire, ou tous les deux bouts (procédé de C. Witth, qui l'a employé pour la première fois sur un enfant de 9 ans, à la suite d'une fracture de l'humérus dont il a obtenu une guérison complète), ou on scie seulement un bout (procédé de Dupuytren). — La résection de l'os étant faite, on replace les deux bouts dans leur position primitive, on les rapproche autant que possible, et on fait le pansement comme dans une fracture compliquée. Les Arabes avaient en usage de râcler les deux bouts au lieu de les scier. Les inconvéniens de cette méthode sont

les suivans : Il peut se faire que les deux fragmens soient trop profondément situés, ou que l'un d'eux soit quelquefois très-court et enveloppé de beaucoup de muscles. Alors Dupuytren se servait, dans le premier cas, de la scie à chaînons, dont l'introduction est très-facile, et, dans le second cas, il se contentait de resequer un bout seulement, en le mettant ensuite en rapport avec l'autre auquel on n'avait rien touché. Dans ce dernier cas, il faut observer que, si la fracture est en bec de flûte, on est obligé d'emporter assez d'un fragment, par une scie, pour qu'il soit mis en rapport avec l'autre et n'occasionne pas l'allongement du membre. Il peut survenir des suites très-graves, telles que l'inflammation très-vive, la suppuration très-abondante, la gangrène et souvent la mort, ou enfin une masse de chair s'interposer entre les deux fragmens. (Circonstance qui est arrivée au célèbre Delpech, après la résection considérable de deux fragmens dénudés du périoste. Une masse des parties molles se plaça entre les deux bouts, il l'enleva ; mais le malade succomba, épuisé sans doute par une opération si grave et si longue.) — Cependant, on ne doit pas abandonner cette méthode, en se rappelant surtout qu'elle a eu quelquefois d'heureux résultats entre les mains des hommes de génie et de haut talent, tels que Langenbeck, Viguerie, Dupuytren, Delpech, Richerand et autres.

8° Mais si tous les moyens ont échoué, si le malade découragé par leur insuccès en rejette la continuation, si ses forces sont tellement épuisées par le long traitement et l'emploi de différens procédés opératoires, qu'il soit menacé de mort prochaine, il reste alors pour dernière ressource l'amputation du membre ; opération à laquelle on ne doit recourir qu'à la dernière extrémité, telle que si le malade est incapable de gagner sa vie, ou quand il est menacé des accidens mortels qui peuvent survenir quelquefois, surtout après la résection.

II.

De l'électricité latente et de sa théorie.

Si un fluide électrique agit sur un corps bon conducteur d'électricité, et si le même fluide passe sur un autre corps de la même nature, situé à une petite distance du premier, pour produire les phénomènes semblables sur tous les deux, ce fluide porte alors le nom d'électricité latente. Pour avoir une idée plus juste de la définition que je viens de donner, prenons deux disques métalliques de la même grandeur, dont chacun est muni d'un pendule à tige conductrice ; si on

les place à une petite distance, et si un d'eux est électrisé par la machine électrique, on apercevra que les deux pendules s'éloigneront de leurs disques respectifs. Cette force donc qui agit sur le pendule du disque, ne communiquant pas avec la machine, porte le nom d'électricité latente.

Pour mieux expliquer la théorie de l'électricité latente, prenons les mêmes disques armés de pendules, et notamment le premier M et son pendule P, et le second M' et son pendule P'. Si on les met à une petite distance, et si on électrise M positivement, alors l'électricité naturelle de M' sera décomposée par l'électricité positive de M, de telle sorte que l'électricité négative de M' prendra place sur sa face antérieure, et l'électricité positive occupera sa face postérieure: on verra alors que les deux pendules s'éloigneront de leurs disques. Je fais observer que le pendule P, électrisé par la machine, s'élèvera davantage que P', parce que l'électricité positive de M' est en moindre quantité que celle de M, et qu'en outre, la force qui agit sur P' dépend encore de la distance qui se trouve entre les deux disques, c'est-à-dire, que plus la distance sera petite, plus P' s'élèvera, plus elle sera grande, plus P' se rapprochera de M', à tel point que, si la distance est trop grande, l'effet est tout-à-fait détruit. Si l'on donne au M' une communication avec le sol, au moyen d'une chaîne métallique, on verra que le pendule P' retombera sur M', et que le pendule P se rapprochera aussi de M. On voit par là que, lorsqu'on met ainsi M' en communication avec le sol, l'électricité de M se perd aussi; c'est ce qu'on peut juger par le rapprochement de P à M. Cet effet est dû à une nouvelle distribution de la même quantité d'électricité latente, qui a passé de M à M'. Il suit de là, que si on fait électriser M une seconde fois, la nouvelle décomposition de l'électricité naturelle de M' s'opère et les deux pendules s'éloignent. Si l'on fait communiquer M' avec le sol, les pendules retombent, et ainsi de suite. On peut donc par une série d'opérations semblables, c'est-à-dire, en mettant M en communication avec la machine électrique et M' avec le sol, accumuler sur M une quantité d'électricité beaucoup plus grande que celle qui lui serait communiquée par la source constante, si le corps M' n'existait pas en sa présence.

Telle est la théorie de l'électricité latente; elle sert à expliquer l'action de plusieurs instrumens nommés condensateurs, au moyen desquels on peut rendre sensibles des quantités d'électricité provenant de sources si faibles, que sa présence ne pourrait pas être reconnue par les électromètres ordinaires.

III.

Qu'est-ce qu'un plexus nerveux ? — Déterminer le mode suivant lequel se font les anastomoses nerveuses.

Plexus est un mot latin introduit dans la médecine pour désigner un entrelacement de quelques filets, soit nerveux, soit vasculaires : donc le plexus nerveux est un entrelacement de filets nerveux, à tel point qu'il est impossible de déterminer rigoureusement quelles branches d'origine ont concouru à la formation de telle ou telle branche de terminaison ; c'est-à-dire que, parmi les branches qui se réunissent pour former un plexus, il s'opère une combinaison si intime dans tous les élémens qui le composent, que quelques anatomistes, entre autres Bichat, considèrent le plexus nerveux comme autant de centres auxquels ils font aboutir le nerf de terminaison. Béclard soutient que les plexus nerveux ne sont autre chose que des anastomoses multipliées. Bichat admet qu'il y a, dans le plexus, autre chose qu'un simple mélange de filets nerveux. Monro dit qu'ils contiennent de la substance grise et peuvent être considérés comme une nouvelle origine des nerfs qui en sortent. Mais cela n'est nullement démontré. Quelques-uns des plexus sont formés exclusivement par des branches qui émanent des nerfs de la vie organique; les autres, par celle de la vie animale, et les troisièmes, par le mélange des branches de ces deux systèmes. Il y a donc des plexus du système nerveux encéphaliques, trisplanchniques et intermédiaires.

Les anciens, en admettant le fluide nerveux, ont regardé les nerfs comme des canaux dans lesquels ils croyaient que ce fluide circulait ; c'est pourquoi ils ont pensé que les anastomoses nerveuses n'étaient autre chose qu'un abouchement de deux nerfs pour transmettre ce fluide à la circulation. Bichat et Béclard, en rejetant l'existence du fluide nerveux, ont partagé l'opinion des anciens, à l'égard des anastomoses; c'est-à-dire, qu'ils ont soutenu que l'anastomose était l'union intime des dernières ramifications nerveuses, à tel point qu'il y a non-seulement contiguïté, mais continuité des filets nerveux et abouchement de leurs canaux. Mais aujourd'hui plusieurs anatomistes, et surtout M. Cruveilhier, appuyant son opinion sur l'anatomie de texture, ont démontré, jusqu'à l'évidence, qu'aucun fluide nerveux n'existe pas ; que le névrilème contient, dans son intérieur, une pulpe solide, analogue au cerveau et non pas un fluide capable de circuler ; que,

dans les anastomoses nerveuses, il y a simplement juxta-position des filamens qui arrivent de deux points différens; et qu'enfin les anastomoses ne sont autre chose que de petits plexus, de telle sorte qu'il n'y a entre les plexus et les anastomoses d'autre différence, qu'en ce que, dans le plexus, il y a échange des cordons nerveux, tandis que, dans les anastomoses, il y a échange de filets ou de filamens.

IV.

Jusqu'a quel point l'auscultation peut-elle éclairer le diagnostic des maladies de l'encéphale?

Après avoir étudié les principaux traités des maladies de l'encéphale et ayant lu attentivement les ouvrages sur l'auscultation, je n'ai pu trouver nulle part qu'aucun médecin se soit occupé de l'auscultation de l'encéphale, dans le but de déduire un diagnostic des différentes maladies qui l'ont pour siége.

J'ai voulu moi-même vérifier si le stéthoscope pouvait être utile dans cette circonstance; mais, depuis le jour que j'ai tiré les questions de ma thèse jusqu'à ce moment, aucun sujet atteint d'une affection de l'encéphale ne s'est présenté à l'hôpital Saint-Éloi. J'ai consulté à ce sujet plusieurs professeurs de la Faculté de Médecine; tous ont trouvé cette question bizarre et inattendue; l'un d'eux cependant m'a dit qu'un médecin américain avait publié l'an dernier dans un journal (dont il ne se rappelle pas le nom, et que je n'ai pas pu retrouver après en avoir parcouru plusieurs), une notice, dans laquelle il a exposé qu'au moyen du stéthoscope on peut distinguer, dans la tête d'un enfant très-jeune atteint d'hydrocéphale, un bruit particulier, et que ce bruit, une fois perçu, lui sert comme moyen d'indication de pratiquer une ponction pour évacuer la sérosité. — Je suis porté à croire, avec M. le professeur Dubrueil, qui a eu la complaisance de me faire voir une tête d'une capacité considérable appartenant à un enfant mort par suite d'un épanchement de sérosité, qu'on pourrait distinguer le battement des artères dans l'intérieur du crâne chez les enfans hydrocéphales, chez lesquels les parois du crâne sont très-minces et les fontanelles très-étendues.

FIN.

FACULTÉ DE MÉDECINE
DE MONTPELLIER.

Professeurs.

MM. CAIZERGUES, Doyen.	*Clinique médicale.*
BROUSSONNET.	*Clinique médicale.*
LORDAT.	*Physiologie.*
DELILE, *Suppléant.*	*Botanique.*
LALLEMAND.	*Clinique chirurgicale.*
DUPORTAL, *Président.*	*Chimie médicale et Pharmacie.*
DUBRUEIL.	*Anatomie.*
DELMAS, *Examinateur.*	*Accouchemens.*
GOLFIN.	*Thérapeutique et Matière médicale*
RIBES.	*Hygiène.*
RECH.	*Pathologie médicale.*
SERRE.	*Clinique chirurgicale.*
BÉRARD.	*Chimie générale et Toxicologie.*
RENÉ.	*Médecine légale.*
RISUENO D'AMADOR.	*Pathologie et Thérapeut. générales.*
ESTOR.	*Opérations et Appareils.*
BOUISSON.	*Pathologie externe.*

Professeur honoraire : M. Aug.-Pyr. DE CANDOLLE.

Agrégés en exercice.

MM. VIGUIER, *Suppléant.*
BERTIN, *Examinateur.*
BATIGNE.
BERTRAND.
DELMAS fils.
VAILHÉ.
BROUSSONNET fils, *Examin.*
TOUCHY.

M. JAUMES.
POUJOL.
TRINQUIER.
LESCELLIÈRE-LAFOSSE.
FRANC
JALAGUIER.
BORIES.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs ; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

DES DANGERS

No 68.

DES PLAIES DU COU

PAR INSTRUMENTS TRANCHANTS.





PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE
DE MONTPELLIER, LE 12 JUIN 1840,

PAR

Louis GUILLIEN,

DE SAINT-JUST-EN-CHEVALET (*Loire*),

Pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine.

Melius anceps remedium quàm nullum.

MONTPELLIER,

Chez JEAN MARTEL AÎNÉ, imprimeur de la Faculté de médecine,
près la Place de la Préfecture, 10.

1840.

